

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia dalam rentang kehidupannya akan melalui beberapa fase-fase tahapan perkembangan. Salah satu tahapan fase perkembangan yang dilalui seseorang adalah masa remaja. Feldman (2012) mengatakan masa remaja merupakan masa dimana terjadinya perubahan besar dan terkadang penuh kekacauan. Hal ini dikarenakan adanya perubahan biologis besar ketika remaja mencari kematangan fisik dan seksual serta pada saat bersamaan, berlawanan dengan perubahan fisik, perubahan sosial, emosional, kognitif juga terjadi ketika remaja berusaha untuk berdiri dan bergerak menuju kedewasaan (dalam Feldman, 2012).

Sejalan dengan Feldman, Santrock (2007) menyatakan transisi dari masa kanak-kanak menuju masa remaja memang bersifat kompleks dan multidimensional. Transisi ini melibatkan sejumlah perubahan biologis, kognitif, dan sosioemosional. Diantara perubahan biologis yang ada adalah penambahan tinggi tubuh yang cepat, perubahan hormonal, dan kematangan seksual yang sejalan dengan masuknya masa pubertas. Sedangkan perubahan kognitif yang berlangsung adalah meningkatnya berpikir abstrak, idealistik, dan logis. Dalam hal perubahan sosio-emosional, pada masa ini remaja mulai untuk mencapai kemandirian, mencari identitas diri, mengalami konflik dengan orang tua, dan keinginan lebih banyak untuk meluangkan waktu bersama kawan-kawan (Santrock, 2007).

Santrock (2007) berpendapat bahwa masa remaja diawali pada usia 10-13 tahun dan berakhir diusia 18-22 tahun. Namun menurut Sarwono (2012) sebagai pedoman, dapat menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan memiliki status belum menikah untuk remaja Indonesia dengan beberapa pertimbangan, diantaranya yaitu karena usia 11 tahun adalah usia ketika umumnya tanda-tanda sekunder mulai (kriteria fisik). Selain itu, usia 24 tahun dikatakan Sarwono (2012) sebagai batasan maksimal, untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tuanya (Sarwono, 2012).

Menurut Sarwono (2012) dalam batasan usia remaja tersebut ada beberapa penyesuaian diri (*adjustment*) yang harus dilakukan oleh remaja, diantaranya yaitu: menerima dan mengintegrasikan pertumbuhan fisiknya dalam kepribadiannya; menentukan peran dan fungsi seksualnya yang adekuat dalam kebudayaan dimana ia berada; mencapai kedewasaan dengan kemandirian, kebebasan, kepercayaan diri dan kemampuan untuk menghadapi kehidupan; mencapai posisi yang diterima dalam masyarakat; mengembangkan hati nurani, tanggung jawab, dan nilai-nilai yang sesuai; serta memecahkan problem-problem nyata dalam pengalaman sendiri dan dalam kaitannya dengan lingkungannya.

Saat melakukan penyesuaian (*adjustment*) remaja dapat menghadapi beberapa kondisi yang dapat menyulitkannya, misalnya, karena adanya permasalahan kondisi fisik atau masalah kesehatan. Hal ini sejalan dengan yang pendapat Schneiders (1964) bahwa penyesuaian diri akan lebih mudah dilakukan dan dipelihara dalam kondisi fisik yang sehat dan baik dibandingkan mereka yang

tidak sehat. Salah satu permasalahan kondisi fisik/kesehatan yang bisa dialami pada masa remaja adalah adanya diagnosis epilepsi.

Epilepsi pada dasarnya merupakan salah satu jenis penyakit neurologi yang kronis. WHO mendefinisikan epilepsi sebagai gangguan kronis dari otak yang ditandai dengan adanya episode kejang yang berulang dan spontan melibatkan bagian tubuh (parsial) atau seluruh tubuh (umum), dan kadang-kadang disertai dengan hilangnya kesadaran dan pengendalian fungsi usus atau kandung kemih. Episode kejang yang terjadi tersebut merupakan hasil dari pelepasan listrik yang berlebihan dalam kelompok sel-sel otak. Selain definisi diatas, epilepsi juga disebut kelainan otak yang ditandai dengan kecenderungan untuk menimbulkan bangkitan epileptik yang terus menerus dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis dan sosial (PERDOSSI, 2014).

Menurut WHO, sekitar 50 juta orang saat ini hidup dengan epilepsi di seluruh dunia. Proporsi estimasi populasi umum dengan epilepsi aktif (kejang terus atau dengan kebutuhan untuk perawatan) pada waktu tertentu adalah antara 4-10 per 1000 orang. Namun, beberapa penelitian di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan proporsi yang jauh lebih tinggi, antara 7-14 per 1000 orang. Di Indonesia sendiri belum ada data yang pasti mengenai jumlah penyandang epilepsi. Namun merujuk pada prevalensi dan insidensi berdasarkan kepustakaan yaitu 0,5% maka diperkirakan di Indonesia yang berpenduduk 200 juta orang, sedikitnya ada sekitar 1.000.000-2.000.000 orang penyandang epilepsi (Harsono, 2011).

Saat remaja didiagnosis epilepsi mereka akan menghadapi beberapa masalah yang dapat menyulitkan perkembangan dan penyesuaian dirinya. Collins (2011) menjelaskan salah satu penyebabnya adalah dikarenakan sifat serangan epilepsi yang *unpredictable* dan *intermittent*. Sifat serangan ini membuat remaja berpikir bahwa mereka tidak mampu untuk memiliki kontrol kehidupan mereka sendiri, akibatnya mereka menjadi kehilangan kebebasan, kemandirian dan kemerdekaannya.

Selain itu karna sifat serangan epilepsi ini juga, menurut Mc Ewan, dkk. (2004) dalam penelitiannya, menemukan bahwa menurut penderitanya, kondisi epilepsi yang dialami juga menghalangi kebebasan dan kemandirian remaja dikarenakan mereka harus mendapatkan kontrol yang lebih dari orang tuanya. Hal ini disebabkan karena orang tua yang memiliki anak yang didiagnosis epilepsi cenderung takut dan cemas akan kemungkinan munculnya serangan kejang serta juga cemas akan keamanan anaknya karna serangan yang muncul tersebut (Mc.Ewan dkk., 2004). Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Koponen dkk (2007), dengan mengambil 347 orang remaja penyandang epilepsi sebagai subjek penelitiannya, ia menemukan sebanyak 22% subjek menyatakan bahwa mereka merasa orang tua mereka terlalu banyak memberikan intervensi dalam kehidupan mereka. Collins (2011) menjelaskan hal ini akan mengakibatkan munculnya stres dalam hubungan orang tua-anak. Hal ini dikarenakan disatu sisi remaja akan berjuang untuk menemukan identitas dirinya dan mencapai kemandiriannya, akan tetapi disisi lain orang tua malah bereaksi lebih *protective* atau *intrusive* karena diagnosis tersebut. Padahal remaja yang

orang tuanya kurang fleksibel dan *over-protective* akan mengakibatkan mereka menjadi kurang taat pada pengobatan yang diterimanya, lebih jauh mengakibatkan kontrol terhadap serangan epilepsinya semakin berkurang. Hal ini terjadi dikarenakan remaja mencoba untuk menuntut kebebasan mereka dan melawan otoritas orang tuanya (Mc Ewan, 2004, Collins 2011) .

Tidak hanya itu saja, epilepsi juga bisa menjadi kendala bagi remaja untuk melakukan eksperimen dan eksplorasi. Epilepsi membuat penderitanya tidak bisa bebas melakukan hal-hal seperti layaknya orang normal disebabkan karena munculnya serangan yang mendadak tersebut (Collins, 2011). Penyandang epilepsi tidak bisa bebas melakukan kegiatan fisik misalnya olahraga tertentu seperti berenang, serta kegiatan lain misalnya mengemudi. Dalam beberapa kasus unik, sekitar 3-5% individu dengan epilepsi sifatnya *photosensitive* artinya serangannya dipicu oleh adanya ceklikan cahaya atau pola cahaya tertentu, akibatnya mereka tidak bisa beraktivitas yang berhubungan dengan cahaya, misalnya menonton televisi, bermain videogame, komputer dan juga lainnya (Appleton dan Gibs, 2007 dalam Collins, 2011).

Hal diatas juga dijelaskan oleh F, seorang remaja dengan epilepsi. F menjelaskan tuntutan dalam penyakit ini banyak, pengaturan diri susah dijalannya, dirinya dituntut harus bisa menjaga aktivitasnya, memastikan agar tidak kelelahan. Menurut penuturan F karena epilepsi yang dimiliki, dirinya menjadi terbatas dalam melakukan kegiatan, dia tidak bisa bebas pergi kemana saja yang dia inginkan dan juga tidak bisa bebas melakukan aktivitas tertentu. (komunikasi personal, 11 Agustus 2016). Hal senada juga dijelaskan oleh T (juga

seorang remaja dengan epilepsi). T juga menjelaskan bahwa epilepsi mengganggu kegiatannya. Menurut penjelasannya karena epilepsi yang di deritanya, dia harus memilih kegiatan yang dilakukan, F juga menjelaskan dia bahkan tidak bisa melanjutkan untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang diminatinya, karena kegiatan tersebut membuat serangan epilepsinya kambuh (Komunikasi personal, 28 Juli 2016).

Kondisi lain dari epilepsi yang juga menyulitkan penderitanya adalah karena adanya stigma negatif dari masyarakat pada mereka yang didiagnosis epilepsi. Menurut Harsono (2011), di Indonesia epilepsi dikenal dengan nama “ayan”, “sawan”, “celeng” dan lainnya, dimana epilepsi ini dalam masyarakat seringkali tidak dipandang sebagai suatu penyakit, melainkan dianggap sebagai akibat dari kekuatan gaib, kesurupan, kutukan, sehingga banyak para penyandang epilepsi tersebut tidak mendapatkan perhatian selayaknya. Selain itu Harsono (2011) menjelaskan tanggapan lain dimasyarakat mengenai epilepsi ini, diantaranya yaitu adanya anggapan penyakit tersebut merupakan penyakit menular dan tidak dapat disembuhkan sehingga menyebabkan beberapa orang menghindari mereka yang didiagnosis epilepsi tersebut.

Persoalan mengenai stigma negatif masyarakat juga ditemukan dalam beberapa penelitian. Gunawan (2014) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 32,3% responden menganggap epilepsi sebagai penyakit jiwa. Tidak hanya itu saja, di penelitian ini ditemukan sebanyak 54,8% responden menganggap kecerdasan penyandang epilepsi lebih rendah dari orang normal. Dalam aspek lain Gunawan (2014) juga menemukan 39,8% responden berpendapat bahwa penderita

epilepsi dapat membahayakan orang lain, 43% responden menganggap anak yang menyandang epilepsi perlu disekolahkan di tempat pendidikan khusus. Selain itu Cheung dan Elaine (2006) dalam penelitiannya menemukan ada beberapa pandangan remaja mengenai rekan mereka yang menyandang epilepsi diantaranya yaitu epilepsi dianggap sebagai penyebab mental handicap, membahayakan diri serta penyebab kematian. Selain itu mereka juga memandang bahwa orang-orang dengan epilepsi pada umumnya juga membahayakan bagi orang lain apalagi ketika mereka sedang kejang. Epilepsi juga dikaitkan dengan masalah perilaku, orang dengan epilepsi dipandang kurang jujur, kurang populer, kurang menyenangkan, dan tidak mahir dalam olahraga. Priyatna (2012) menjelaskan karena adanya stigma negatif pada penderita epilepsi, terkadang membuat remaja tersebut merasa frustrasi dan malu. Perasaan negatif ini kemudian mempengaruhi *self esteem* remaja. Menurut Priyatna (2012) remaja dengan epilepsi cenderung memiliki *self esteem* yang rendah. Hal senada juga dijelaskan oleh Cengel-Kultur,dkk (2009). Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa remaja dengan epilepsi dilaporkan memiliki perbedaan yang signifikan terkait *self-esteem* dibandingkan dengan kelompok control. Dilaporkan bahwa remaja dengan epilepsi memiliki *self esteem* yang lebih rendah.

Permasalahan-permasalahan epilepsi diatas berkaitan dengan *adjustment*. Menurut Schneiders (1964) bahwa ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *adjustment* (penyesuaian diri) diantaranya yaitu faktor kondisi fisik dan faktor lingkungan. Menurut Schneiders (1964) penyesuaian diri akan lebih mudah dilakukan dan dipelihara dalam kondisi fisik yang sehat dan baik

dibandingkan mereka yang tidak sehat. Akan tetapi, kondisi fisik yang dimiliki penderita epilepsi (yaitu, adanya sifat serangan yang tidak terduga dan berlanjutan) bersifat menghambat untuk *adjustment*nya, artinya membuat dirinya kesulitan untuk melakukan penyesuaian diri. Hal ini dikarenakan adanya masalah masalah yang ditimbulkan karena serangan tersebut. Selain kondisi fisik, faktor lain yang mempengaruhi *adjustment* adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang dimaksudkan oleh Schneiders (1964) diantaranya meliputi keluarga (orang tua, saudara), serta komunitasnya (tetangga, teman, dan lingkungan sekitarnya). Menurut Schneiders (1964) bagaimana lingkungan dan sikap orang-orang didalamnya akan mempengaruhi *adjustment* (penyesuaian diri) seseorang. Lingkungan dapat mendukung bahkan dapat menjadi penghambat/menyulitkan dalam upaya *adjustment* seseorang. Adanya kondisi yang positif dalam lingkungan memudahkan seseorang dalam melakukan penyesuaian diri (*adjustment*). Namun, beberapa kondisi lingkungan yang biasa diterima penderita epilepsi adalah sebaliknya (dimana adanya kontrol berlebihan dari orang tua, serta seringkali mendapat stigma negatif dari masyarakat), sehingga karena adanya kondisi ini (mengacu pada teori Schneiders) membuat remaja dengan epilepsi kesulitan dalam melakukan *adjustment* (penyesuaian dirinya).

Hubungan antara epilepsi dan *adjustment*, tidak hanya sebatas, epilepsi mempengaruhi *adjustment* saja, melainkan karena kondisi yang memiliki epilepsi, menuntut remaja untuk melakukan *adjustment* terhadap kondisinya tersebut. Penyesuaian diri dilakukan agar penderitanya tidak mengalami krisis psikologis yang lebih banyak lagi karena adanya permasalahan yang timbul dari kondisinya

tersebut. Hal ini sejalan dengan fungsi dari penyesuaian diri menurut Calhoun dan Acocella (1995), yang menuturkan bahwa *adjustment* (penyesuaian diri) merupakan cara untuk menghadapi masalah dengan efektif, sehingga krisis psikologis, frustrasi, dan keputusasaan dapat dihindarkan. Hal ini juga beriringan dengan yang dikatakan Hurlock (1980) bahwa seseorang melakukan penyesuaian diri karena adanya tuntutan pada dirinya serta tuntutan lingkungan disekitarnya yang tidak sama atau berbeda dari keinginan dirinya.

Pentingnya *adjustment* juga dijelaskan dalam beberapa penelitian. Riana (2014) menemukan bahwa penyesuaian diri penting untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Lebih lanjut Riana (2014), dalam penelitiannya pada penderita hipertensi, menemukan adanya hubungan yang positif antara penyesuaian diri dengan kualitas hidup, artinya semakin baik penyesuaian diri penderita maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki penderita tersebut dan begitu juga sebaliknya (Priyatna, 2014). Selain berkaitan dengan kualitas hidup, *adjustment* (penyesuaian diri) juga memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis. Artinya, semakin baik penyesuaian diri maka akan semakin baik juga kesejahteraan psikologis yang dirasakan (Wulandari, 2016). Disisi lain, dalam beberapa penelitian ditemukan adanya hubungan yang negatif signifikan antara penyesuaian diri dengan stress. Semakin rendah tingkat penyesuaian diri seseorang, maka akan semakin tinggi stress yang dialaminya, begitu juga sebaliknya, semakin baik penyesuaian diri seseorang maka akan semakin rendah juga stress yang dialami (Handono dan Khairuddin (2013) ; Ekasari (2009)).

Schneiders (1964) mendefinisikan *adjustment* sebagai usaha yang mencakup respon mental dan tingkah laku individu, yaitu individu berusaha keras agar mampu mengatasi konflik dan frustrasi karena terhambatnya kebutuhan dalam dirinya, sehingga tercapai keselarasan dan keharmonisan dengan diri sendiri atau lingkungannya. Penyesuaian diri dikatakan sebagai reaksi seseorang terhadap rangsangan-rangsangan dari dalam diri sendiri maupun reaksi seseorang terhadap situasi yang berasal dari lingkungannya.

Kartono (2000) menjabarkan, salah satu artian *adjustment* (penyesuaian diri) yaitu sebagai penguasaan, dimana ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk membuat rencana dan mengorganisir respon-respon sedemikian rupa, sehingga bisa menguasai/ menanggapi segala macam konflik, kesulitan hidup, dan frustrasi-frustrasi dengan cara efisien. Menurut Schneiders (1964) ada beberapa karakteristik penyesuaian diri yang normal diantaranya yaitu; pertama ketiadaan emosi yang berlebihan maksudnya yaitu individu tersebut memiliki kontrol terhadap emosi yang dimilikinya. Kedua, minimnya mekanisme psikologis pada dirinya. Ketiga, minimnya perasaan frustrasi pribadi. Berkaitan dengan karakteristik-karakteristik tersebut, dalam wawancara personal dengan remaja epilepsi, informan menginformasikan bahwa dirinya mempunyai cara untuk meminimalkan munculnya emosi negatif karena kondisi yang dimilikinya. Informan menjelaskan ketika dirinya mulai teringat tentang penyakitnya, biasanya subjek akan mengalihkan dengan mencari kegiatan dan hiburan untuk mengatasinya dan agar tidak menjadi beban pikiran.

Karakteristik lain dari *adjustment* (penyesuaian diri) menurut Schneiders (1964) adalah adanya pertimbangan yang rasional dan kemampuan mengarahkan diri (*self direction*), memiliki kemampuan untuk belajar, adanya kemampuan menggunakan pengalaman masa lalu, serta memiliki sifat realistik dan objektif. Berkaitan dengan kareakteristik-karakteristik diatas, dari wawancara personal dengan remaja epilepsi juga terlihat bahwa mereka juga melakukan karakteristik-karakteristik tersebut. Dalam wawancara personal, informan menuturkan bahwa dirinya mengatur beberapa kegiatannya, serta memilih kegiatan yang diikuti sesuai dengan kondisi yang dimilikinya (contohnya; ada informan yang menghindari olahraga berat agar tidak kelelahan, serta ada juga informan yang memilih meninggalkan suatu kegiatan ekstrakurikuler yang membuatnya kelelahan fisik dan berujung pada kekambuhan kejang, lalu dia memilih pindah ke ekstrakurikuler lain yang lebih ringan kegiatannya. Informan tersebut menuturkan bahwa dirinya menghindari kegiatan-kegiatan yang melelahkan itu didasarkan dari informasi yang ia dapat dari dokter, bahwa ia harus menjaga kondisi agar tidak kelelahan supaya serangan kejang tidak muncul. Selain itu berkaitan dengan kegiatan, dari wawancara personal diketahui bahwa informan juga mengatur pola tidurnya (ada informan yang menetapkan lama tidur minimal 5 jam, menghindari begadang, serta mengusahakan selalu tidur siang) untuk menghindari munculnya serangan epilepsinya. Hal ini dilakukan informan didasarkan pada pengetahuannya mengenai penyakitnya tersebut, serta didasarkan pada pembelajaran dari pengalaman yang pernah dilaluinya (salah satu informan menuturkan bahwa dirinya pernah kambuh jika dia kurang tidur dan begadang).

Selain hal diatas, informan juga melakukan *adjustment* terhadap lingkungan. Informan menjelaskan bahwa dirinya memberitahu beberapa teman-temannya, dan orang-orang dekatnya (yang dirasa perlu) mengenai kondisi yang dialaminya, hal ini menurut informan agar teman-temannya tersebut tidak terkejut nantinya saat serangan kejang muncul.

Adanya karakteristik penyesuaian diri yang dijelaskan oleh Schneiders (1964) seperti diatas, juga didukung dengan adanya beberapa penelitian mengenai manajemen terhadap epilepsi. Sajatovic (2017) menjelaskan bagaimana dan apa yang harus dilakukan pasien epilepsi dalam beradaptasi dengan diagnosanya. Sajatovic (2017) menemukan bahwa untuk beradaptasi dengan epilepsinya, individu perlu melakukan manajemen epilepsi dengan baik, yang diistilahkan dengan adanya *self-management skill*. Hampir mirip dengan Sajatovic (2017) ada juga penelitian lain dilakukan oleh Shegog dkk (2013) mengenai *self management*. Shegog (2013) menawarkan konsep MEW (*managing epilepsy well*) dengan berfokus pada 3 domain behavior primer yaitu bagaimana mereka melakukan manajemen terkait *treatment/ perawatan*, bagaimana mereka melakukan manajemen terhadap kejangnya serta bagaimana mereka melakukan manajemen terhadap *lifestyle* yang mereka miliki sehingga dapat menyesuaikan dengan epilepsinya.

Mengingat kaitan antara *adjustment* atau penyesuaian diri pada remaja penderita epilepsi tersebut, oleh karena itu penelitian ini bermaksud untuk melihat “gambaran *adjustment* (penyesuaian diri) remaja terhadap epilepsi”.

1.2. Pertanyaan penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu : bagaimanakah gambaran *adjustment* (penyesuaian diri) remaja terhadap epilepsi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran mengenai *adjustment* (penyesuaian diri) remaja terhadap diagnosis epilepsi yang dimilikinya.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Melihat bagaimana karakteristik *adjustment* (penyesuaian diri) remaja terhadap epilepsi
- b. Melihat faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi penyesuaian diri remaja terhadap epilepsinya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam khasanah ilmu psikologi khususnya psikologi perkembangan, serta psikologi kesehatan mengenai penyesuaian diri pada remaja terhadap epilepsi.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan memberikan gambaran bagaimana penyesuaian diri remaja terhadap epilepsi, sehingga bisa memberikan tambahan pengetahuan untuk remaja lain yang juga menderita epilepsi.

- b. Diharapkan memberikan pengetahuan serta pemahaman untuk keluarga dan pihak-pihak yang berinteraksi dengan remaja yang menyandang epilepsi (misalnya, teman, guru, dan masyarakat umum yang berada disekitar penyandang epilepsi) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri remaja yang menyandang epilepsi. Sehingga diharapkan nantinya dengan adanya pemahaman mengenai hal ini, kita bisa membantu mereka untuk bisa lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisinya, serta meminimalkan hal-hal yang mungkin bisa menghambat mereka dalam menyesuaikan diri dengan kondisi epilepsi.
- c. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dengan tema yang serupa atau sama.

1.5. Sistematika penulisan

Skripsi ini disusun berdasarkan suatu sistematika penulisan ilmiah yang teratur sehingga memudahkan pembaca untuk membaca dan memahaminya.

Sistematika penulisan pada skripsi ini adalah sebagai berikut :

Bab I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan penjelasan mengenai latar belakang penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

Bab II : LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan landasan teori mengenai remaja, teori mengenai epilepsi, teori mengenai *adjustment* (penyesuaian diri) itu sendiri, serta kerangka berpikir dalam penelitian ini.

Bab III: METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri dari perumusan masalah yang mencakup pendekatan penelitian (pendekatan penelitian kualitatif), subjek penelitian yang terdiri dari karakteristik subjek, jumlah subjek dan metode pengambilan sampel. Selain itu juga membahas mengenai metode pengambilan data, alat bantu yang akan digunakan, dan tahapan persiapan pelaksanaan penelitian.

Bab IV: ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari rincian hasil temuan penelitian, analisis tema penelitian serta pembahasan.

BAB V : PENUTUP

Bab ini terdiri dari kesimpulan penelitian, saran metodologis serta saran praktis hasil penelitian

